



AUTORITÀ PER LE  
GARANZIE NELLE  
COMUNICAZIONI

**COPERTURA ASSICURATIVA VITA CASO MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA  
MALATTIA**

**Lotto Unico**

PREMESSA.....	4
DEFINIZIONI.....	5
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	6
Art. 1: Decorrenza e durata del Contratto.....	6
Art. 2: Clausola Broker .....	6
Art. 3: Foro competente.....	6
Art. 4: Calcolo del premio di assicurazione e modalità di pagamento .....	7
CONDIZIONI PARTICOLARI.....	7
Art. 1: Premessa.....	7
Art. 2: Definizione di Invalidità Permanente Totale .....	7
Art. 3: Limiti di età.....	7
CONDIZIONI OPERATIVE DEL CONTRATTO.....	7
Art. 1: Assunzione dei rischi.....	7
Art. 2: Validità delle Coperture.....	8
Art. 3: Capitali Assicurati.....	8
Art. 4: Documentazione Sanitaria – Accertamenti – Dichiarazioni dell’Assicurando.....	9
Art. 5: Documenti prodotti dalla Società.....	10
Art. 6: Sinistro che colpisca più te- ste.....	10
Art. 7: Beneficiari.....	10
Art. 8: Pagamenti della Società.....	10
Art. 9: Esclusioni dalla copertura per il caso mor- te.....	11



Art. 10: Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente – accertamento..	11
Art. 11: Collegio Arbitrale.....	11
Art. 12: Riscatto – Prestiti – Riduzioni.....	12
Art. 13 Partecipazione delle Società – Associazione Temporanea di Imprese.....	12
Art. 14: Tracciabilità dei Flussi Finanziari.....	13
ALLEGATO A.....	14
ALLEGATO A.1.....	15
ALLEGATO B.....	17
SCHEDA DI QUOTAZIONE.....	19



## **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Tra ..... in seguito chiamato/a “Contraente” e  
..... , in seguito chiamata “Società”,

### **PREMESSO**

- che la Contraente, in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure in base al Contratto e/o accordo e/o Regolamento aziendale in vigore, intende stipulare a favore dei propri dipendenti, attuali e futuri, nonché del personale comandato e fuori ruolo appartenente ad altre amministrazioni, un'assicurazione per il caso di morte e invalidità totale e permanente più avanti definita;
- che la Società è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta alle condizioni di seguito riportate;

viene stipulato, con decorrenza dalle ore 24 del 1° aprile 2012, il presente contratto per l'assicurazione di gruppo di tutti i succitati dipendenti della Contraente, in seguito denominati “Assicurati”.

Roma,     /     /

La Contraente, con la firma del presente contratto, dichiara di aver preso conoscenza e di approvare tutti gli articoli delle “Condizioni del Contratto” con i relativi Allegati – da pag. 2 a pag. 18 – e di dare il proprio assenso al trattamento dei dati, relativi ai partecipanti al contratto medesimo, da parte della Società ai soli fini assicurativi.

**CONTRAENTE**

**LA SOCIETA'**

## DEFINIZIONI

Ai fini del presente contratto assicurativo, si conviene che e si intende per:

Azienda o Amministrazione o Ente: Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto sulla vita del quale viene stipulata la assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione;

Beneficiario: il soggetto al quale spetta la prestazione oggetto dell'assicurazione;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonche', laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente Willis Italia S.p.A.

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.



## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **Art. 1 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO**

---

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 1° aprile 2012 fino alle ore 24,00 del 1° aprile 2015 con scadenze annuali intermedie alle ore 24 del 1 aprile di ciascun anno e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 180 (centottanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facolta' della Amministrazione notificare alla Societa', entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

É altresì facoltà della Amministrazione richiedere alla Società il rinnovo del contratto alla sua scadenza, per una durata inferiore o pari a due anni, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

### **Art. 2 – CLAUSOLA BROKER**

---

Il Contraente incarica la Società WILLIS ITALIA S.p.A. della gestione ed esecuzione della presente polizza per tutta la durata, proroghe, rinnovi e/o sostituzioni, in qualità di broker ai sensi della L. 792/84 come modificata dal D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Nuovo Codice della Assicurazioni Private) e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

### **Art. 3 – FORO COMPETENTE**

---



Per le controversie relative al contratto in termini è competente l'Autorità Giudiziaria che ha giurisdizione sulla sede, residenza o domicilio elettivo della Contraente oppure del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

#### **Art. 4 – CALCOLO DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO**

La Contraente s'impegna, per ciascun assicurato, a corrispondere entro 30 giorni dal ricevimento della polizza il premio di assicurazione, determinato dall'applicazione del tasso promille, indicato nella scheda di quotazione, all'importo del capitale totale assicurato.

Il versamento dei premi deve essere effettuato presso la Direzione Generale della Società o l'Agenzia anche per il tramite del Broker.

Per le nuove assunzioni il termine per il pagamento del premio dovuto deve essere effettuato entro 60 giorni dalla decorrenza delle garanzie.

Per le annualità successive il Contraente è tenuto a versare quanto complessivamente dovuto entro 60 giorni dalla scadenza annuale (01/04).

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti da rischio, le assicurazioni dovranno essere considerate estinte ed i premi pagati rimarranno acquisiti dalla Società.

### **CONDIZIONI PARTICOLARI**

#### **Art. 1 – PREMESSA**

L'assicurazione di gruppo di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio di morte e di invalidità totale e permanente esclusivamente per causa di malattia degli assicurati, definiti in premessa, sempre che l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

#### **Art. 2 – DEFINIZIONE DI INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE**

Si intende per invalidità permanente quella che renda l'Assicurato inidoneo alla prosecuzione del rapporto di lavoro con la Contraente. Sono esclusi dall'assicurazione i casi di invalidità che si verificano per le stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte, di cui all'Art. 9.

Sono escluse dalla tutela assicurativa le inabilità derivanti da invalidità riconosciute o in corso di riconoscimento dai competenti organi pubblici e già note al Contraente e/o all'assicurato stesso all'atto della stipula della presente assicurazione.

Resta in ogni caso compreso nella tutela assicurativa il rischio di morte ancorché derivante dalle suddette invalidità.

#### **Art. 3 – LIMITI DI ETA'**

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 75 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 75 anni di età.

## CONDIZIONI OPERATIVE DEL CONTRATTO

### Art. 1 – ASSUNZIONE DEI RISCHI

---

Al momento della stipula della presente polizza per Assicurati si intendono:

Il personale dipendente, comandato e fuori ruolo della Contraente, individuabile dalla documentazione fornita dallo stesso che prevederà l'indicazione per ciascuno di essi: cognome, nome, sesso, data di nascita e capitale da assicurare.

Per il personale di nuova assunzione, l'assicurazione decorrerà dalla data di assunzione a fronte di una comunicazione, entro trenta giorni dalla stessa, di nuovo ingresso in copertura, corredata della "Scheda assuntiva" (allegato A) con l'indicazione del cognome, nome, sesso, data di nascita, capitale da assicurare e l'eventuale indicazione dei beneficiari.

### Art. 2 – VALIDITA' DELLE COPERTURE

---

La copertura assicurativa a favore di ciascun assicurato cessa:

- di norma alla scadenza contrattuale prefissata;
- anticipatamente rispetto alla predetta scadenza ovvero dal momento della comunicazione di cessazione alla Società da parte della Contraente, la quale indicherà gli estremi della posizione individuale ed il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà alla Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo sub-annuale per il quale la copertura non è più richiesta, calcolato sul premio annuo di assicurazione.

### Art. 3 – CAPITALI ASSICURATI

---

Premesso che la "retribuzione" deve intendersi:

- per quanto concerne gli Assicurati appartenenti alla categoria "Dipendenti": tutti quegli elementi che costituiscono la voce "imponibile previdenziale", desumibile dalle scritture contabili della Contraente;
- per quanto concerne gli Assicurati appartenenti alle categorie "Comandati" e Fuori Ruolo": l'equiparazione retributivo-assistenziale all'imponibile previdenziale previsto per la categoria Dipendenti.

I capitali assicurati comunicati dalla Contraente all'inizio di ogni periodo assicurativo sulle singole teste sono stabiliti in base a criteri oggettivi, uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

Detti capitali assicurati devono intendersi calcolati nella misura di **tre annualità di retribuzione**, come definita al comma precedente, relative all'anno (dal 1 gennaio al 31 dicembre) immediatamente precedente alla data di decorrenza della presente polizza.



Nell'arco della durata del contratto, e ferma restando l'unicità del contratto stesso il capitale iniziale verrà annualmente adeguato in funzione degli incrementi retributivi a qualsiasi titolo verificatisi con riferimento alla data del 31 dicembre di ogni anno con effetto, ai fini dell'Assicurazione dal successivo 1° aprile.

In caso di morte dell'assicurato o di accertata invalidità totale e permanente, semprechè questo sia incluso in assicurazione e la Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato sopra definito.

#### **Art. 4 – DOCUMENTAZIONE SANITARIA – ACCERTAMENTI – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

---

L'assicurazione viene assunta indipendentemente dalle attività praticate dal singolo assicurato.

L'Azienda Contraente fornirà alla Società, in occasione:

- o della attivazione della presente polizza,
- o di ogni inclusione,

un elenco identificativo dei soggetti assicurati, riportante:

- o il nominativo
- o la data di nascita
- o il sesso
- o la qualifica
- o il codice fiscale
- o la indicazione del capitale assicurato,

nonché:

- o la documentazione di seguito indicata:  
la "Scheda assuntiva" (allegato A) compilata da ciascun assicurato con l'indicazione fornita per ciascuno di essi del cognome, nome, sesso, data di nascita e capitale da assicurare con l'eventuale indicazione dei beneficiari.

La Società, per ciascun Assicurato, assume il rischio sulla base delle indicazioni fornite dalla Contraente e della documentazione sanitaria fornita (Allegato A.1), fermo che, per i soggetti che hanno compilato il Modulo di cui all'Allegato A.1, ricevuta la documentazione, ha la facoltà di:

- o dare efficacia alla copertura assicurativa, accogliendo il rischio alle condizioni pattuite
- o dare efficacia alla copertura assicurativa, subordinandola alla applicazione di un sovrappremio rapportato alle valutazioni della propria consulenza medica (taratura del rischio) e conteggiato a far tempo dalla data di tale valutazione
- o dare efficacia alla copertura assicurativa, escludendo o limitando eventuali patologie dichiarate dall'assicurato nel questionario
- o richiedere ulteriore documentazione / accertamenti sanitari



o non accogliere il rischio (fermo quanto previsto all'art. 2 – Definizione di Invalidità Permanente Totale, delle Condizioni Particolari ).

La Società, si impegna ad effettuare le valutazioni della documentazione Sanitaria ricevuta dai soggetti che hanno compilato l'Allegato A.1, entro 30 giorni di calendario dalla data di effetto della polizza. Nel frattempo per questi soggetti la copertura assicurativa risulta limitata agli eventi che siano conseguenza diretta dell'insorgere di malattie non preesistenti e non conosciute. Trascorso il termine di 30 giorni senza avere ricevuto comunicazioni da parte della Società, la copertura assicurativa risulta pienamente operativa.

La Contraente ha la facoltà di non accettare l'eventuale sovrappremio richiesto dalla Compagnia, in tal caso la copertura assicurativa non opererà per il soggetto interessato.

#### **Art. 5 – DOCUMENTI PRODOTTI DALLA SOCIETA'**

---

La Società rilascerà alla Contraente quietanza relativa ai premi complessivamente pagati, accompagnata da un elenco delle coperture assicurative accese, facente parte integrante del contratto, nel quale sono riepilogati gli Assicurati, i relativi capitale ed i premi.

Su preventiva ed esplicita richiesta della Contraente, la Società rilascerà annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle vigenti normative in materia.

#### **Art. 6 – SINISTRO CHE COLPISCA PIU' TESTE**

---

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 10 volte il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

#### **Art. 7 – BENEFICIARI**

---

In assenza di previsioni contrattuali:

- in caso di morte, i beneficiari sono quelli indicati dall'assicurato stesso o, in mancanza di designazione, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi;
- in caso d'invalidità totale e permanente, beneficiario è l'assicurato medesimo.

#### **Art. 8 – PAGAMENTI DELLA SOCIETA'**

---

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa – direttamente o tramite la sua rappresentanza cui è assegnato il contratto – i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare un documento identificativo valido, insieme alla richiesta di liquidazione redatta su apposito modulo.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

- certificato di morte;



- relazione medica sulle cause del decesso, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (cartelle cliniche, esami medici, ecc.);
- eventuale atto notorio dal quale risulti se l'assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi qualora non avesse già precedentemente designato i beneficiari;

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, presso la Direzione della Società o presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza collettiva.

### **Art. 9 – ESCLUSIONI DALLA COPERTURA PER IL CASO DI MORTE**

---

Il rischio di morte come definito in premessa, è coperto senza limiti territoriali.

E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- attività dolosa del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo – naturali o provocati – e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.)

Inoltre, se si verifica in un luogo, uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'assicurato, quest'ultimo è coperto per quattordici giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane.

L'esistenza di una situazione di guerra e simili in un paese al momento dell'arrivo dell'assicurato, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

### **Art. 10 – CONDIZIONI DI RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE – ACCERTAMENTO**

---

La Società provvederà alla liquidazione del capitale assicurato entro trenta giorni dalla ricezioni dei seguenti documenti:

nel caso che l'Assicurato venga colpito da invalidità permanente:

- domanda di liquidazione per invalidità permanente;
- certificato di nascita;
- referto medico del riconoscimento dello stato di invalidità permanente, redatto dall'Istituto Medico di diritto pubblico del quale si avvale la Contraente;
- comunicazione del conseguente provvedimento di cessazione dal servizio deliberato dai competenti organi della Contraente.

Il decesso dell'assicurato, che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità, equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato d'invalidità.

Il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito tale pagamento l'assicurazione si estingue.



### **Art. 11 – COLLEGIO ARBITRALE**

---

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, la Contraente o l'assicurato stesso hanno facoltà di promuovere – con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Società – la decisione di un "Collegio Arbitrale", composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, un altro dalla Contraente o su sua delega dall'assicurato, il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici. Il collegio dei medici risiede nel Comune – sede di istituto di medicina legale – più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

I risultati delle operazioni del collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata indicata al primo comma del presente articolo, la Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata.

Se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale, come previsto al primo comma del presente articolo, il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite.

Se invece l'invalidità non viene riconosciuta, la Contraente è tenuta a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi per il ritardato pagamento.

### **Art. 12 – RISCATTO – PRESTITI – RIDUZIONI**

---

E' esclusa ogni possibilità di ottenere riscatti, prestiti o riduzioni di polizza.

### **Art. 13 – PARTECIPAZIONE DELLE SOCIETA' – SOCIETA' – ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESE**

---

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza é effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.



Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

#### **Art. 14 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. e dell'art. 3, c.8 della Legge.



**ALLEGATO A**

**SCHEDA ASSUNTIVA**

**Dati Anagrafici**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Dati Assicurativi**

Capitale assicurato: Euro \_\_\_\_\_

Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (da indicare in caso di designazione diversa da quella stabilita nel contratto):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dichiarazioni dell'Assicurato**

Il sottoscritto assicurato,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che la presente scheda assuntiva deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza collettiva stipulata, per i propri dipendenti, tra l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni e.....;
- avendo il sottoscritto acquisito le informazioni di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003, in merito al trattamento dei propri dati personali, dichiara, in particolare, di aver avuto conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei c.d. "dati sensibili" e pertanto **acconsente**, nei limiti di quanto espresso nell'informativa, che la .....possa fornire informazioni sul proprio conto ad altri Enti a soli fini assicurativi.
- **dichiara**, sotto la propria responsabilità, di essere in buone condizioni di salute, di non aver subito né ricoveri, né accertamenti clinici e/o strumentali dai quali sia emersa una malattia del sistema cardiovascolare e/o fegato e/o una malattia tumorale e/o degli organi del senso e/o dell'apparato osteo-articolare e/o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Per quanto precede prende atto che le dichiarazioni non veritiere, relative a circostanze che influissero sulla valutazione del rischio, determinano l'annullamento del contratto (art. 1892 C.C.)

Data, \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

**Qualora l'assicurato non possa sottoscrivere la dichiarazione sopra riportata, con particolare riferimento al terzo punto, sarà necessaria la compilazione – in sostituzione della presente "Scheda assuntiva" - del "Questionario per l'ingresso in Assicurazione" compilato in ogni sua parte.**



**ALLEGATO A.1**

**QUESTIONARIO PER L'INGRESSO IN ASSICURAZIONE**

<u>DATI ANAGRAFICI</u>	
Cognome e Nome: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo e data di nascita _____	
Codice Fiscale _____	
Con la qualifica di _____ dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni	

**E' nell'interesse dell'Assicurato non tacere notizie sul proprio stato di salute: l'occultamento delle stesse malattie, interventi chirurgici, esiti di esami, invalidità, ecc espone i beneficiari della polizza al rischio di contestazione circa il pagamento delle somme assicurate (artt. 1892 e 1893 del Codice Civile).**

**QUESTIONARIO SANITARIO**

1. Soffre o ha sofferto di malattie, menomazioni fisiche tali da alterare il normale buono stato di salute? Se si indicarne epoca e durata	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. Si sono verificati nella Sua famiglia: tumori maligni, gotta, diabete, alcoolismo, tossicodipendenza, suicidio, epilessia o altre malattie nervose e mentali? Se Si, indicare grado di parentela, epoca, durata e conseguenze	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3. Si è mai sottoposto ad esami clinici od accertamenti diagnostici (elettrocardiogramma, misurazione pressione arteriosa, radiografie, elettroencefalogramma, esami del sangue e delle urine, test HIV, ricerca antigene AU) che abbiano rilevato situazioni anomale? Se Si indicare quali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. E' stato mai ricoverato in ambiente ospedaliero per infortuni o malattia (ad esclusione degli interventi di appendicectomia, Tonsillectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia da oltre tre mesi e la gastroresezione per ulcera da oltre un anno)? Ha subito interventi chirurgici? Se Si, indicare quali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. Indicare peso e altezza	Peso Kg. _____ Altezza cm. _____
6. Chi è il suo medico curante o abituale (precisare nominativo ed indirizzo)	
7. E' o è stato titolare di pensione di invalidità o ha in corso pratiche per il riconoscimento presso l'Ente di previdenza obbligatoria appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi? Se Si, indicare il grado, l'Ente e la data di riconoscimento o della richiesta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(In caso di risposta affermativa ad almeno una della prime 4 domande):Ha consultato altri medici negli ultimi 5 anni? Se Si indicare quali (nominativo e indirizzo), quando e per quali motivi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



**Ulteriori dichiarazioni dell'Assicurato**

Il sottoscritto assicurato,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che la presente scheda assuntiva deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza collettiva stipulata, per i propri dipendenti, tra l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni e.....;
- avendo il sottoscritto acquisito le informazioni di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003, in merito al trattamento dei propri dati personali, dichiara, in particolare, di aver avuto conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei c.d. "dati sensibili" e pertanto **acconsente**, nei limiti di quanto espresso nell'informativa, che la .....possa fornire informazioni sul proprio conto ad altri Enti a soli fini assicurativi.

Data, \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

## **ALLEGATO B**

### **DATI RELATIVI ALLA POPOLAZIONE DELLA CONTRAENTE**

Si precisa che i capitali indicati nella seguente tabella sono stati calcolati dalla Contraente sulla base delle retribuzioni, come definite all'Art. 6 del presente Capitolato, con riferimento all'imponibile previdenziale dell'anno 2010.

Tali dati aggregati, suddivisi per età e sesso, vengono forniti al solo fine di consentire alle Compagnie partecipanti di esprimere la propria offerta nelle modalità riportate nella scheda di quotazione.

Si precisa che l'importo indicato nella colonna Capitale Assicurato, rappresenta il capitale complessivamente assicurato per le unità a cui si riferisce e non potrà essere suddiviso tra le unità indicate per ottenere il capitale pro-capite.

Si riporta di seguito il picco massimo di somma assicurata pro-capite per ciascun sesso dell'anno 2010:

ETA': 52	SESSO: M	CAPITALE ASSICURATO: € 1.093.353,00
ETA': 55	SESSO: F	CAPITALE ASSICURATO: € 888.933,00

Prima della stipula della relativa polizza la Contraente si impegna a fornire i capitali assicurati per ciascun assicurato, calcolati sulla base delle retribuzioni, come definite all'Art. 6 del presente capitolato, relativi all'imponibile previdenziale dell'anno 2011.



SEX	ETA'	UNITA'	CAPITALE ASSICURATO	SEX	ETA'	UNITA'	CAPITALE ASSICURATO
F	29	2	€ 269.718,00	M	25	1	€ 100.320,33
F	30	7	€ 972.495,93	M	26	1	€ 100.320,33
F	31	4	€ 574.317,00	M	28	1	€ 134.364,00
F	32	5	€ 749.388,46	M	29	1	€ 133.374,00
F	33	5	€ 678.717,93	M	30	3	€ 383.292,00
F	34	6	€ 786.987,93	M	32	3	€ 518.991,00
F	35	4	€ 705.132,66	M	33	6	€ 801.699,46
F	36	12	€ 2.775.874,88	M	34	3	€ 511.857,00
F	37	2	€ 319.764,00	M	35	3	€ 481.590,46
F	38	11	€ 2.904.597,00	M	36	2	€ 333.729,95
F	39	10	€ 2.392.947,00	M	37	5	€ 1.203.295,92
F	40	5	€ 1.241.031,00	M	38	9	€ 2.135.772,00
F	41	5	€ 1.267.280,70	M	39	6	€ 1.648.236,00
F	42	9	€ 2.324.315,70	M	40	4	€ 1.538.607,00
F	43	5	€ 1.650.603,00	M	41	6	€ 1.508.373,33
F	44	11	€ 2.525.403,11	M	42	4	€ 1.139.577,00
F	45	4	€ 667.127,87	M	43	6	€ 1.422.077,87
F	46	6	€ 1.445.535,00	M	44	5	€ 1.261.739,70
F	47	4	€ 1.293.531,00	M	45	5	€ 1.611.891,00
F	48	7	€ 1.728.087,00	M	46	13	€ 3.949.365,99
F	49	3	€ 1.592.229,00	M	47	8	€ 2.627.175,00
F	50	8	€ 2.529.948,00	M	48	10	€ 3.267.444,45
F	51	3	€ 967.521,00	M	49	7	€ 2.637.720,00
F	52	2	€ 466.746,00	M	50	8	€ 2.292.756,00
F	53	2	€ 462.909,00	M	51	10	€ 4.435.614,00
F	54	5	€ 1.169.394,26	M	52	7	€ 2.780.985,00
F	55	2	€ 1.118.928,00	M	53	6	€ 2.058.270,00
F	56	3	€ 909.525,50	M	54	5	€ 1.975.911,00
F	57	1	€ 291.099,00	M	55	6	€ 1.715.430,00
F	58	3	€ 653.868,00	M	56	11	€ 4.327.938,00
F	59	1	€ 386.688,00	M	57	4	€ 1.769.886,00
F	60	4	€ 1.234.917,00	M	58	4	€ 1.245.399,00
F	61	1	€ 251.319,00	M	59	5	€ 2.094.942,00
F	62	1	€ 233.877,00	M	60	4	€ 1.607.223,00
F	63	1	€ 350.163,00	M	61	5	€ 1.606.878,00
F	64	1	€ 676.815,00	M	62	5	€ 2.001.999,00
F				M	64	1	€ 369.570,00

**SOMMATORIA CAPITALI : €100.302.416,71**



**SCHEDA DI QUOTAZIONE**

**TASSO DI POLIZZA**

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE ED INVALIDITA' TOTALE E  
PERMANENTE DA MALATTIA**

<b>Tasso annuo lordo</b>	.....%° (promille)
--------------------------	--------------------

**La/le Società**

.....

.....

.....

**PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA**